Ayuda para los Consumidores

Consejos para ayudar a los que se inscriben en persona

Nota: Esta hoja de datos no le brinda consejos sobre las apelaciones.

El consumidor tiene problemas con su elegibilidad y con la selección de un plan

Consulte esta sección para obtener ayuda cuando el consumidor tiene algún problema con la elegibilidad o la inscripción a través del Mercado de seguros, como inconvenientes con su solicitud o para escoger un plan.

Los pasos para ayudar al consumidor:

1. Dígale al consumidor que llame al Mercado de Seguros Médicos al 1-800-318-2596. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-855-889-4325. Los representantes del Centro de llamadas del Mercado pueden ayudarle por ejemplo a establecer nuevamente la contraseña o seleccionar un plan. Si el consumidor tiene problemas para inscribirse, también puede **llamar a su compañía de seguro**.

2. Si el Centro de llamadas del Mercado no puede solucionar su problema, el representante de servicio al cliente ingresará el problema como un "caso":

    - Tratarlo como un "caso" es la manera en la que el personal de los Centros de Servicios de Medicare o Medicaid (CMS, en inglés), realiza actividades adicionales para solucionar un caso específico. El proceso del caso no es lo mismo que una apelación. La apelación es un trámite formal por el cual usted solicita una reconsideración de una determinación de elegibilidad del Mercado de seguros o de pago de la compañía de seguro.
    - Una vez que su problema sea considerado como un "caso" se le asignará una persona de una de las 10 oficinas regionales de CMS. Cada oficina regional tiene un grupo pequeño de personal asignado a este tipo de casos.
    - Cuando se haya asignado su caso, el encargado del caso y/o la compañía de seguro en cuestión, se comunicarán con usted para ayudarle a resolver el asunto.
    - La persona a cargo de su caso no podrá hacer cambios en su solicitud ni en la determinación sobre su elegibilidad. Sin embargo, le podrá dar algunas ideas para solucionar el problema y le avisará a CMS si cree que hay un problema con el sistema.
    - Si el problema no se ha solucionado, tal vez el consumidor tenga que llamar nuevamente al Mercado de seguros.

El consumidor tiene problemas con la cobertura

Consulte esta sección para ayudar al consumidor que tiene problemas con la cobertura, después de haber escogido y de haberse inscrito en un plan del Mercado de seguros, como por ejemplo problemas para pagar las primas o con los reclamos, o preguntas sobre la cobertura de las recetas médicas o la red de proveedores.

Los pasos para ayudar al consumidor:

1. Dígale al consumidor que llame a **su compañía de seguros**. Para obtener el número de teléfono, el consumidor puede llamar al Mercado de seguros. El Centro de llamadas del Mercado no puede ayudarle con los problemas de cobertura. También puede buscar el número en su tarjeta del plan o en los documentos que le enviaron.

2. Si la compañía de seguro no le soluciona el problema, dígale al consumidor que llame al **Departamento Estatal de Seguro**. Para obtener el número de teléfono, visite https://eapps.naic.org/cis/fileComplaintMap.do.

3. Si ni la compañía de seguro ni el Departamento estatal de seguro le pueden resolver el problema, el consumidor tiene otras opciones:
   - Comunicarse con el Programa de Ayuda al Consumidor (CAP, en inglés) de su estado (si lo hubiera). Para obtener el número de teléfono o más información, visite https://www.cms.gov/CCIIO/Resources/Consumer-Assistance-Grants/.
   - Solicitarle al plan o a la compañía de seguro una apelación interna, una revisión completa y justa de la decisión, si la determinación le fue adversa.
     Si el plan o a la compañía de seguro le deniegan el servicio o el pago, el consumidor puede pedir una apelación externa, en la que una tercera parte independiente decide si el plan o la compañía deben pagar. Si desea más información sobre los procesos de apelación, visite https://www.cuidadodesalud.gov/es/how-do-i-appeal-a-health-insurance-companys-decision.